



Wholly-owned subsidiary of PACIFICM&S BERHAD

EVO Healthcare

Hospitalisation & Surgical Insurance / Insurans Hospital & Pembedahan / 住院与手术保险

Proposal Form / Borang Cadangan / 投保表格

Pursuant to Section 149(4) of the Insurance Act 1996, you are to disclose in this proposal form, fully and faithfully all the facts which you know or ought to know, otherwise the policy issued hereunder may be void.

Menurut Seksyen 149(4) Akta Insurans 1996, anda dikehendaki menyatakan dalam borang cadangan semua fakta yang anda tahu atau patut tahu dengan lengkap dan benar. Jika tidak, polisi yang dikeluarkan mungkin tidak sah.

依据1996年保险法令第149(4)条文, 您必须在表格上确实及完整无误地填写您所知道的或所应该知道的一切事实, 否则这份保单可能被宣告无效。

You should satisfy yourself that this plan will best serve your needs and that the premium payable under the policy is the amount that you can afford.

Anda perlu puas hati bahawa pelan ini adalah yang sesuai dengan memenuhi keperluan anda dan premium yang perlu dibayar bagi polisi adalah jumlah yang anda mampu. 您应该确定这份保单是否能够满足您的需求, 以及评估您所须缴付的保费是否是在您负担能力范围之内。

Agency No. / 代理编号 M0013095 Name of Agent / 代理名字 IHM Risk Management (M) Sdn Bhd Branch / 分行 H4
Nombor Agensi: Nama Agen: Cawangan:

Please complete this form in Bahasa Malaysia or English using capital letters / Sila isikan borang ini dalam Bahasa Malaysia atau Bahasa Inggeris dengan menggunakan huruf besar / 请用马来语或英语大写字母填写表格。

DETAILS OF PROPOSER / BUTIR-BUTIR PENCADANG / 投保人资料

NAME (As in NRIC / Passport) / Nama (Seperti dalam KP/Pasport) / 姓名 (根据新身份证/护照) NEW NRIC / Passport No. / No. KP Baru / Pasport / 新身份证号码/护照号码

ADDRESS / Alamat / 地址 POST CODE / Poskod / 邮局编号

TELEPHONE NO. / Nombor Telefon / 电话号码 Home / Rumah / 家 Office / Pejabat / 办事处
Mobile / Bimbit / 手提 E-mail / E-mel / 电子邮箱

DATE OF BIRTH / Tarikh Lahir / 出生日期 NATIONALITY / Warganegara / 国籍
HEIGHT / Tinggi / 身高 cm WEIGHT / Berat / 体重 kg GENDER / Jantina / 性别 Male / Lelaki / 男 Female / Perempuan / 女
RACE / Bangsa / 种族 Malay / Melayu / 巫裔 Chinese / Cina / 华裔 Indian / India / 印裔 Others / Lain-Lain / 其他

MARITAL STATUS / Taraf Perkahwinan / 婚姻状况
 Single / Bujang / 单身 Married / Kahwin / 已婚 Divorced / Bercerai / 离婚 Widow / Widower / Balu / Duda / 寡妇/鳏夫

OCCUPATION (Please specify nature of work) / Pekerjaan (Sila nyatakan tugas pekerjaan dengan jelas) / 职业 (请说明职业性质)

Choice of Plan for Insured Person / Pilihan Pelan Untuk Orang Yang Diinsuranskan / 投保者选择的计划
 EVO - 120 Individual / Individu / 个人
 EV1 - 150 Family / Keluarga / 家庭
 EV3 - 200 1 child family / Keluarga beranak 1 / 只有一个孩子之家庭
 EV2 - 250 Single parent / Ibubapa tunggal / 单亲家长
 EV3 - 450 1 child single parent / Ibubapa tunggal beranak 1 / 只有一个孩子之单亲家庭
 EV4 - 200 Junior Care No. of children covered / Jumlah anak-anak yang diindungi / 投保孩童人数
(Individual Child Only / Seorang Anak Sahaja / 个别孩子而已)
 EV6 - 100
 EV7 - 180
 EV8 - 300

DETAILS OF INSURED PERSON / BUTIR-BUTIR ORANG YANG DIINSURANSKAN / 受保人资料

NAME (As in NRIC / Passport) / Nama (Seperti dalam KP/Pasport) / 姓名 (根据新身份证/护照) NEW NRIC / Passport No. / No. KP Baru / Pasport / 新身份证号码/护照号码

DATE OF BIRTH / Tarikh Lahir / 出生日期 NATIONALITY / Warganegara / 国籍
HEIGHT / Tinggi / 身高 cm WEIGHT / Berat / 体重 kg GENDER / Jantina / 性别 Male / Lelaki / 男 Female / Perempuan / 女
RACE / Bangsa / 种族 Malay / Melayu / 巫裔 Chinese / Cina / 华裔 Indian / India / 印裔 Others / Lain-Lain / 其他

RELATIONSHIP (to Proposer) / Perhubungan (dengan Pencadang) / 与投保人的关系 FULLTIME STUDENT / Pelajar Sepenuh Masa / 全职学生
 Self / Sendiri / 自己 Husband / Suami / 丈夫 Wife / Isteri / 妻子 Child / Anak / 孩子 Yes / Ya / 是 No / Tidak / 否

OCCUPATION (Please specify nature of work) / Pekerjaan (Sila nyatakan tugas pekerjaan dengan jelas) / 职业 (请说明职业性质)

NAME (As in NRIC / Passport) / Nama (Seperti dalam KP/Pasport) / 姓名 (根据新身份证/护照)

NEW NRIC / Passport No. / No. KP Baru / Pasport / 新身份证号码/护照号码

DATE OF BIRTH / Tarikh Lahir / 出生日期

NATIONALITY / Warganegara / 国籍

HEIGHT / Tinggi / 身高 cm WEIGHT / Berat / 体重 kg GENDER / Jantina / 性别 Male / Lelaki / 男 Female / Perempuan / 女

RACE / Bangsa / 种族 Malay / Melayu / 巫裔 Chinese / Cina / 华裔 Indian / India / 印裔 Others / Lain-Lain / 其他

RELATIONSHIP (to Proposer) / Perhubungan (dengan Pencadang) / 与投保人的关系 FULLTIME STUDENT / Pelajar Sepenuh Masa / 全职学生

Self / Sendiri / 自己 Husband / Suami / 丈夫 Wife / Isteri / 妻子 Child / Anak / 孩子 Yes / Ya / 是 No / Tidak / 否

OCCUPATION (Please specify nature of work) / Pekerjaan (Sila nyatakan tugas pekerjaan dengan jelas) / 职业 (请说明职业性质)

NAME (As in NRIC / Passport) / Nama (Seperti dalam KP/Pasport) / 姓名 (根据新身份证/护照)

NEW NRIC / Passport No. / No. KP Baru / Pasport / 新身份证号码/护照号码

DATE OF BIRTH / Tarikh Lahir / 出生日期

NATIONALITY / Warganegara / 国籍

HEIGHT / Tinggi / 身高 cm WEIGHT / Berat / 体重 kg GENDER / Jantina / 性别 Male / Lelaki / 男 Female / Perempuan / 女

RACE / Bangsa / 种族 Malay / Melayu / 巫裔 Chinese / Cina / 华裔 Indian / India / 印裔 Others / Lain-Lain / 其他

RELATIONSHIP (to Proposer) / Perhubungan (dengan Pencadang) / 与投保人的关系 FULLTIME STUDENT / Pelajar Sepenuh Masa / 全职学生

Self / Sendiri / 自己 Husband / Suami / 丈夫 Wife / Isteri / 妻子 Child / Anak / 孩子 Yes / Ya / 是 No / Tidak / 否

OCCUPATION (Please specify nature of work) / Pekerjaan (Sila nyatakan tugas pekerjaan dengan jelas) / 职业 (请说明职业性质)

NAME (As in NRIC / Passport) / Nama (Seperti dalam KP/Pasport) / 姓名 (根据新身份证/护照)

NEW NRIC / Passport No. / No. KP Baru / Pasport / 新身份证号码/护照号码

DATE OF BIRTH / Tarikh Lahir / 出生日期

NATIONALITY / Warganegara / 国籍

HEIGHT / Tinggi / 身高 cm WEIGHT / Berat / 体重 kg GENDER / Jantina / 性别 Male / Lelaki / 男 Female / Perempuan / 女

RACE / Bangsa / 种族 Malay / Melayu / 巫裔 Chinese / Cina / 华裔 Indian / India / 印裔 Others / Lain-Lain / 其他

RELATIONSHIP (to Proposer) / Perhubungan (dengan Pencadang) / 与投保人的关系 FULLTIME STUDENT / Pelajar Sepenuh Masa / 全职学生

Self / Sendiri / 自己 Husband / Suami / 丈夫 Wife / Isteri / 妻子 Child / Anak / 孩子 Yes / Ya / 是 No / Tidak / 否

OCCUPATION (Please specify nature of work) / Pekerjaan (Sila nyatakan tugas pekerjaan dengan jelas) / 职业 (请说明职业性质)

NAME (As in NRIC / Passport) / Nama (Seperti dalam KP/Pasport) / 姓名 (根据新身份证/护照)

NEW NRIC / Passport No. / No. KP Baru / Pasport / 新身份证号码/护照号码

DATE OF BIRTH / Tarikh Lahir / 出生日期

NATIONALITY / Warganegara / 国籍

HEIGHT / Tinggi / 身高 cm WEIGHT / Berat / 体重 kg GENDER / Jantina / 性别 Male / Lelaki / 男 Female / Perempuan / 女

RACE / Bangsa / 种族 Malay / Melayu / 巫裔 Chinese / Cina / 华裔 Indian / India / 印裔 Others / Lain-Lain / 其他

RELATIONSHIP (to Proposer) / Perhubungan (dengan Pencadang) / 与投保人的关系 FULLTIME STUDENT / Pelajar Sepenuh Masa / 全职学生

Self / Sendiri / 自己 Husband / Suami / 丈夫 Wife / Isteri / 妻子 Child / Anak / 孩子 Yes / Ya / 是 No / Tidak / 否

OCCUPATION (Please specify nature of work) / Pekerjaan (Sila nyatakan tugas pekerjaan dengan jelas) / 职业 (请说明职业性质)

NAME (As in NRIC / Passport) / Nama (Seperti dalam KP/Pasport) / 姓名 (根据新身份证/护照)

NEW NRIC / Passport No. / No. KP Baru / Pasport / 新身份证号码/护照号码

DATE OF BIRTH / Tarikh Lahir / 出生日期

NATIONALITY / Warganegara / 国籍

HEIGHT / Tinggi / 身高 cm WEIGHT / Berat / 体重 kg GENDER / Jantina / 性别 Male / Lelaki / 男 Female / Perempuan / 女

RACE / Bangsa / 种族 Malay / Melayu / 巫裔 Chinese / Cina / 华裔 Indian / India / 印裔 Others / Lain-Lain / 其他

RELATIONSHIP (to Proposer) / Perhubungan (dengan Pencadang) / 与投保人的关系 FULLTIME STUDENT / Pelajar Sepenuh Masa / 全职学生

Self / Sendiri / 自己 Husband / Suami / 丈夫 Wife / Isteri / 妻子 Child / Anak / 孩子 Yes / Ya / 是 No / Tidak / 否

OCCUPATION (Please specify nature of work) / Pekerjaan (Sila nyatakan tugas pekerjaan dengan jelas) / 职业 (请说明职业性质)

QUESTIONNAIRE / SOAL SELIDIK / 调查表

- | | | |
|---|--------------|----------------|
| | Yes / Ya / 是 | No / Tidak / 否 |
| 1. Does any person to be insured have any deformity or illness?
<i>Adakah sesiapa orang yang akan diinsuranskan mempunyai sebarang kecacatan atau penyakit? / 投保者是否残缺或患病?</i> | [] | [] |
| 2. Has any person to be insured ever undergone any surgical operation?
<i>Pernakah sesiapa orang yang akan diinsuranskan menjalani sebarang operasi pembedahan? / 投保者是否曾经进行过任何手术?</i> | [] | [] |
| 3. Has any person to be insured ever been hospitalised for any illness or injury?
<i>Pernakah sesiapa orang yang akan diinsuranskan dimasukkan ke hospital untuk sebarang penyakit atau kecederaan? / 投保者是否曾经因为患病或受伤而住院?</i> | [] | [] |
| 4. Is any person to be insured currently under medication or supervision of a doctor or physician for any illness or disability?
<i>Adakah sesiapa orang yang akan diinsuranskan sedang mengambil ubat atau diawasi oleh doktor untuk sebarang penyakit atau hilang upaya? / 投保者目前是否因为患病或伤残而正在接受药物治疗或者正在接受医生的监督观察?</i> | [] | [] |
| 5. Has any person to be insured ever been advised to have a surgical operation which has yet to be performed?
<i>Pernakah sesiapa orang yang akan diinsuranskan dinasihatkan supaya menjalani operasi pembedahan yang belum lagi dilaksanakan? / 投保者是否曾经被建议接受手术, 而有关手术迄今尚未进行?</i> | [] | [] |
| 6. Is any person to be insured a carrier of any condition, such as hepatitis, etc..?
<i>Adakah sesiapa orang yang akan diinsuranskan pembawa sebarang penyakit, seperti hepatitis, dll..? / 投保者是否病症的带菌者, 比如肝炎等等?</i> | [] | [] |

7. If any of Question 1 to 6 is answered "Yes", please complete the details below. Please use a separate sheet of paper if necessary.
Jika jawapan anda adalah "Ya" kepada mana-mana soalan daripada 1 ke 6, sila beri maklumat lanjut di bawah. Sila gunakan kertas lampiran jika perlu. / 如果以上1到6的问题有任何一道的答案是“是”, 请填写以下的表格以说明详情。如有必要, 请用另外一张纸。

Question No. No. Soalan 问题编号	Name Nama 姓名	Date of Disability Tarikh Hilang Upaya 残障之日期	Description of Disability Keterangan Bersabit Hilang Upaya 残障说明	Result of Treatment Keputusan Rawatan 治疗结果	Name and Address of Doctor and Hospital Nama dan Alamat Doktor dan Hospital 医生姓名/ 医院地址

8. Has the person to be insured ever had an application for or renewal of health insurance policy declined or accepted at other than normal terms?
Pernakah permohonan atau pembaharuan untuk polisi kesihatan untuk orang yang akan diinsuranskan ditolak atau diterima dengan terma yang luar biasa? / 投保者是否曾经申请或更新医药保险而被拒绝或者是以不平常的条件下被接受申请?
[] Yes / Ya / 是 [] No / Tidak / 否
If the answer is "Yes", please give details / Jika jawapan anda adalah "Ya", sila beri maklumat lanjut / 如果答案是“是”, 请述详情。

9. Is the person to be insured currently insured under any other health insurance policy?
Adakah orang yang akan diinsuranskan kini dilindungi dengan lain-lain polisi insurans kesihatan? / 投保者目前是否拥有其他医药保险?
[] Yes / Ya / 是 [] No / Tidak / 否
If the answer is "Yes", please give details / Jika jawapan anda adalah "Ya", sila beri maklumat lanjut / 如果答案是“是”, 请述详情。

10. My usual doctor is / *Doktor biasa saya adalah / 我经常求诊的医生是*

NAME / Nama / 姓名

TELEPHONE NO. / Nombor Telefon / 电话号码

ADDRESS / Alamat / 地址

VERIFICATION ON AUTHENTICITY OF IDENTITY / PENGESAHAN KEATAS KESAHIHAN PENGENALAN DIRI / 验证身份的真实性

(For Use by Insurance Staff or Intermediary only / Untuk Kegunaan Kakitangan Penginsurans atau Pengantara sahaja / 供职员或代理人用)

In compliance with section 16(2) of Anti-Money Laundering Act 2001, I hereby confirm the following :

Menurut seksyen 16(2) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram 2001, saya dengan ini mengesahkan perkara berikut : / 为遵守反洗钱法令的第 16(2) 条文, 本人谨此证实以下:

- [] **Original identity document sighted / Dokumen asal pengenalan diri disemak / 验证真本身份证件**
- [] **Photocopy of identity document attached for Individuals with aggregate annual premium exceeding RM50,000 / Salinan dokumen pengenalan diri dilampirkan untuk Individu dengan agregat premium tahunan melebihi RM50,000 / 附上身份证件副本若个人累积年保费超过 RM50,000.**
- [] **Photocopy of Business Registration Certificate for Company with aggregate annual premium exceeding RM100,000 / Salinan Sijil Pendaftaran Perniagaan untuk syarikat dengan agregat premium tahunan melebihi RM100,000 / 附上商业注册准证复印本若公司累积年保费 超过 RM100,000.**

Date /
Tarikh / 日期

Signature /
Tandatangan / 签名

Name of Staff or Intermediary /
Nama Kakitangan Penginsurans atau Pengantara / 职员或代理人的姓名

NRIC No. /
No. Kad Pengenalan / 新身份证号码

NOMINATION FORM / BORANG PENAMAAN / 提名表

Under section 167 (1) of the Insurance Act 1996, any person you nominate, apart from your spouse, child or parent (if there is no spouse or child living at the time of nomination) will receive the policy moneys as an executor of your estate and not solely as a beneficiary. Any payment to the nominee shall form part of your estate and be subject to your debts.

Di bawah Seksyen 167 (1) Akta Insurans 1996, sesiapa yang anda namakan, selain daripada pasangan, anak atau ibu-bapa anda (sekiranya tiada pasangan atau anak yang hidup semasa penamaan dibuat) akan menerima wang polisi sebagai wasi dan bukan semata-mata sebagai beneficiaries. Apa-apa bayaran kepada penama itu akan menjadi sebahagian daripada harta pusaka anda dan tertakluk kepada hutang anda.

1996年保险法令第167(1)条文下，除了您的配偶、儿女或父母(如果当时没有配偶或儿女在提名时生存于世)，您提名的任何人将以遗产执行人的身份而不是以遗产承受人的身份接收保单的款项。任何交予受提名人的款项将成为您遗产的一部分而须用来清还债务。

2. If it is your intention for the above nominee to receive the policy moneys beneficially, you must assign the policy moneys to the nominee by way of an assignment.

Sekiranya anda berhasrat untuk menjadikan penama sebagai beneficiaries keatas wang polisi, anda mestilah memperuntukkan wang polisi tersebut melalui serahhak.

如果您的本意是想让上述的受提名人名成为遗产受益人来接受保单的款项，您一定要把保单款项以转让的方式转让给受益提名人名。

3. Under section 166 (1) of the Insurance Act 1996, if you nominate your spouse, child or parent (if there is no spouse or child living at the time of nomination), a trust will be created in their favour and the policy moneys will not be subject to your estate or your debts. You can appoint a trustee to manage the trust. This is not applicable to Muslim policy owners.

Di bawah Seksyen 166 (1) Akta Insurans 1996, sekiranya anda menamakan pasangan, anak atau ibu-bapa anda (sekiranya tiada pasangan atau anak yang hidup semasa penamaan dibuat), suatu amanah bagi faedah penama akan diwujudkan dan wang polisi itu tidak menjadi sebahagian daripada harta pusaka anda dan tidak tertakluk kepada hutang anda. Anda boleh melantik pemegang amanah untuk menguruskan wang polisi. Syarat ini tidak digunapakai untuk pemegang polisi yang beragama Islam.

在1996年保险法令第166(1)条文之下，如果您提名您的配偶、儿女或父母(如果当时没有配偶或儿女在提名时生存于世)一份信托将会建立以保障他们的利益，而保单款项也将不会归为遗产以清还债务。您可以委任受托人来管理这份信托。这项条文对于回教的保单拥有者没有效力。

4. Any witness to the nomination must be above 18 years of age and cannot be a nominee.

Saksi keatas penamaan mestilah berumur 18 tahun keatas dan bukanlah penama.

受提名者的任何见证人必须至少18岁以上，且本身不是一名受提名者。

I hereby nominate the following persons as nominees for the above insurance policy and revoke all existing nominees (if any) named earlier :

Saya dengan ini menamakan orang/mereka di bawah sebagai penerima untuk polisi insurans ini dan membatalkan penama-penama yang terdahulu (jika ada) :

本人谨此提名下列人士为上述保单的受提名人名。同时撤消全部已有的受提名人名：

1. Name (As in NRIC) / Nama (Seperti dalam K.P.) / 姓名(根据新身份证) :

--	--

NRIC No. / No. K.P. / 新身份证号码: Date of Birth / Tarikh Lahir / 出生日期:

Address / Alamat / 地址:

Relationship / Perhubungan / 关系: % of Share / % Perkongsian / %股份: %

2. Name (As in NRIC) / Nama (Seperti dalam K.P.) / 姓名(根据新身份证) :

--	--

NRIC No. / No. K.P. / 新身份证号码: Date of Birth / Tarikh Lahir / 出生日期:

Address / Alamat / 地址:

Relationship / Perhubungan / 关系: % of Share / % Perkongsian / %股份: %

3. Name (As in NRIC) / Nama (Seperti dalam K.P.) / 姓名(根据新身份证) :

--	--

NRIC No. / No. K.P. / 新身份证号码: Date of Birth / Tarikh Lahir / 出生日期:

Address / Alamat / 地址:

Relationship / Perhubungan / 关系: % of Share / % Perkongsian / %股份: %

I request and agree that the above nomination will be applicable, until revoked, to every subsequent renewal of this Policy.

Saya memohon dan bersetuju bahawa penamaan di atas akan digunapakai, sehingga dibatalkan, pada setiap pembaharuan Polisi.

本人要求及同意上述的提名可以在每一次更新保单时执行，直至撤消为止。

Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang / 申请人签名

Name / Nama / 姓名:

NRIC No. / No. K.P. / 新身份证号码:

Address / Alamat / 地址:

Date / Tarikh / 日期:

Signature of Witness / Tandatangan Saksi / 见证人签名

Name / Nama / 姓名:

NRIC No. / No. K.P. / 新身份证号码:

Address / Alamat / 地址:

Date / Tarikh / 日期:

EVO HEALTHCARE INFORMATION SHEET AND CHECKLIST
NOTA KETERANGAN DAN SENARAI PERIKSA EVO HEALTHCARE
EVO HEALTHCARE 资料记录及检查表

This sheet provides a summary of the main features of the above product for illustration purposes and does not constitute a contract of insurance. Policy owners are advised to refer to the policy document for full details of the product terms and conditions, including those outlined below.
Nota Keterangan ini mengandungi ringkasan ciri-ciri produk di atas. Nota Keterangan ini hanyalah untuk panduan sahaja dan bukan sebahagian dari kontrak insurans. Pemegang polisi adalah dinasihatkan supaya merujuk kepada dokumen polisi untuk keterangan penuh mengenai terma dan syarat-syarat produk, termasuk garis panduan di bawah ini.
此手册仅提供上述保单主要特色供说明而已, 它并非正式保险合同。保单拥有者被指示参考保险合同内有关产品的详细条款与规定, 包括以下所列。

TERMS OF ISSUE / TERMA-TERMA PENGELUARAN / 发单条款

1. PERIOD OF COVER AND RENEWAL / TEMPOH PERLINDUNGAN DAN PEMBAHARUAN / 保障期与更新

This Policy shall become effective as of the date stated in the Schedule. The Policy Anniversary shall be one year after the effective date and annually thereafter. On each such anniversary, this Policy is renewable at the premium rates in effect at that time as notified by the Company.

This Policy will be renewable at the option of policyholder subject to the terms, conditions and termination at each of the anniversary of the Policy date. The renewal premium payable is not guaranteed and the Company reserves the right to determine the premium applicable specifically to each Insured Person at the time of renewal.

During renewal, the terms and conditions of coverage shall not be amended, except where a particular disability has reached the maximum limit per disability. In such situation, the Company reserves the right to specifically exclude such disability from the policy.

This policy is renewable at the option of policyholder until the occurrence of any of the following:

- a) non payment of premium or premium not made on time
- b) fraud or misrepresentation of material fact during application
- c) the policy is cancelled at the request of the policyholder
- d) total claims of the policy have reached the lifetime limit specified and/or on the death of the Insured Person
- e) the Insured Person ceases to qualify as a dependant based on the definition of the policy
- f) the Insured Person attains the coverage age limit specified
- g) termination of coverage for all policies in a certain market and the Company withdraws this policy completely from the market in accordance with the Portfolio Withdrawal Condition.

The Company shall give the Policyholder 30 days written notice in the event of revision of premium or portfolio withdrawal.

Polisi ini hendaklah berkuat kuasa mengikut tarikh yang dinyatakan pada Jadual. Ulang Tahun Polisi adalah satu tahun selepas tarikh kuat kuasa dan setiap tahun berikutnya. Pada setiap ulang tahun itu, Polisi ini boleh dibaharui pada kadar premium yang berkuat kuasa pada masa itu seperti yang diberitahu oleh Syarikat.

Polisi ini boleh dibaharui mengikut pilihan pemegang polisi tertakluk kepada terma, syarat dan penamatan pada setiap tarikh ulang tahun Polisi.

Premium pembaharuan yang dibayar tidak dijamin dan Syarikat berhak menentukan premium yang terpakai secara khusus kepada setiap Orang yang Diinsuranskan pada masa pembaharuan.

Pada masa pembaharuan, terma dan syarat perlindungan tidak boleh dipinda, kecuali apabila hilang upaya tertentu telah mencapai had maksimum bagi setiap hilang upaya. Dalam keadaan itu, Syarikat berhak secara khusus mengeluarkan hilang upaya itu daripada polisi.

Polisi ini boleh dibaharui mengikut pilihan pemegang polisi sehingga berlaku mana-mana yang berikut:

- a) premium tidak dibayar atau premium tidak dibayar mengikut masa
- b) penipuan atau salah nyataan fakta penting semasa membuat permohonan
- c) polisi dibatalkan atas permintaan pemegang polisi
- d) jumlah tuntutan polisi mencapai had seumur hidup yang ditetapkan dan/atau berlaku kematian Orang yang Diinsuranskan
- e) Orang yang Diinsuranskan tidak lagi layak menjadi tanggungan berdasarkan takrif polisi
- f) Orang yang Diinsuranskan mencapai had umur perlindungan yang ditetapkan
- g) penamatan perlindungan semua polisi dalam pasaran tertentu dan Syarikat menarik balik polisi ini sepenuhnya dari pasaran menurut Syarat Penarikan Balik Portfolio.

Syarikat akan memberi pemegang polisi notis bertulis 30 hari sebelum penukaran pada premium atau penarikan balik portfolio sekiranya ada.

此保单从保单附表中指明的日期开始生效。从保单生效日期起满一年后为保单周年, 连年如此。保单可以于每一周年日进行更新, 唯保费以公司当时通知的保费为准。投保人拥有更新保单的决定权, 但须受制于保单周年时所订下的条文、情况和停保条文。

更新时的保费并非保证不变的, 公司有权力向每位投保人各别修订更新保单时的保费。

更新时的条规将不会改变, 除非某项病症已达成每症赔付限额。在该情形之下, 公司保有权力将该病症从保单的保障中删除。

投保人拥有更新保单的决定权, 除非以下的事件发生:

- a) 没有交保费或者没有准时交保费
- b) 投保时有隐瞒某些事实或捏造资料的情况
- c) 保客要求取消保单
- d) 公司已经赔付了保单上注明的终生额或者保客已经逝世
- e) 受保人已不再合格为保单定义里的依靠者
- f) 投保人已达到保障的限制年龄
- g) 某些市场的所有保单的保障被终止及公司根据产品撤离条规从市场完全撤离此保单。

若公司决定调整保费或撤离此产品, 公司会在三十天以书面方式通知所有的投保人。

2. PORTFOLIO WITHDRAWAL CONDITION / SYARAT PENARIKAN BALIK PORTFOLIO / 产品撤离条规

The Company reserves the right to cancel the portfolio as a whole if it decides to discontinue underwriting this insurance product.

Cancellation of the portfolio as a whole shall be given by written notice to the policyholder and the Company will run off all policies to expiry of the period of cover within the portfolio.

Syarikat berhak membatalkan portfolio secara keseluruhan jika ia memutuskan untuk menghentikan penanggung jaminan produk insurans ini.

Pembatalan portfolio secara keseluruhan hendaklah diberitahu melalui notis bertulis kepada pemegang polisi dan Syarikat akan menghentikan semua polisi hingga ke tarikh tamat tempoh perlindungan dalam portfolio.

若公司决定不再提供此保险产品, 公司保留撤离此产品的权力。若公司决定撤离此产品, 公司将以书面通知所有投保这产品的人, 公司也会继续提供这产品的保障直至保单的截止日期为止。

3. UPGRADED ROOM AND BOARD CO-PAYMENT / BAYARAN BERSAMA BILIK DAN MAKAN DINAIKKAN / 住院膳宿升级和共同分担付费

If the Insured Person is hospitalized at a published Room & Board rate which is higher than his/her eligible benefit, the Insured Person shall bear 20% of the other eligible benefits described in the Schedule of Benefits.

Jika Orang yang Diinsuranskan dimasukkan ke hospital pada kadar Bilik & Makan yang diumumkan yang lebih tinggi daripada manfaat yang dia layak. Orang yang Diinsuranskan hendaklah menanggung 20% daripada manfaat lain yang dia layak yang diterangkan dalam Jadual Manfaat.

如果保客住院的膳宿费与住宿费率超过受保的利率率, 他同时也要负担其他可以索赔的费用的 20%。

4. CONSEQUENCES OF NON-DISCLOSURE / AKIBAT TIDAK MENDEDAHKAN MAKLUMAT / 隐瞒的后果

Pursuant to Section 149(4) of the Insurance Act, 1996, you are to disclose in the proposal form, fully and faithfully all the facts which you know or ought to know, otherwise the policy issued hereunder may be void.

Menurut Seksyen 149(4) Akta Insurans 1996, anda dikehendaki menyatakan dalam borang cadangan semua fakta yang anda tahu atau patut tahu dengan lengkap dan benar. Jika tidak, polisi yang dikeluarkan mungkin tidak sah.

依据 1996 年保险法令第 149(4) 条文, 您需在表格上确实及完整地填写您所知晓的或 所应该知晓的一切事实, 否则这份保单将宣告无效。

The Schedule of Benefits and Schedule of Annual Premium are as shown in the Product Brochure.
Jadual Manfaat and Jadual Premium Tahunan adalah seperti yang dilampirkan di Risalah
 利益表和保费年率表可在产品手册参阅。

MAJOR LIMITATIONS / PENGECUALIAN UTAMA / 主要限制**1. WAITING PERIOD / TEMPOH TANGGUH / 等候期**

Any medical or physical conditions arising within the first 30 days of the Insured Person's cover or date of reinstatement whichever is latest is not covered, except for accidental injuries.

Apa-apa keadaan perubatan atau fizikal yang berlaku dalam tempoh 30 hari pertama perlindungan atau tarikh pengembalian semula bagi Orang yang Diinsuranskan, mengikut mana-mana yang terakhir, tidak diinsuranskan, kecuali untuk kecederaan akibat kemalangan.

从保单的生效日或复保日算起(视何者为后)30天内, 受保人因医药或身体状况而需要的治疗保不受保险, 意外受伤则例外。

Waiting period shall mean the first 30 days between the beginning of an Insured Person's disability and the commencement of this Policy date/ reinstatement date and is applied only when the person is first covered. This shall not be applicable after the first year of cover. However, if there is a break in insurance, the Waiting Period will apply again.

Tempoh tangguh hendaklah bermaksud 30 hari pertama antara masa bermulanya hilang upaya Orang yang Diinsuranskan dan bermulanya tarikh Polisitanh pengembalian semula, dan terpakai hanya apabila orang itu dilindungi pertama kalinya. Hal ini tidak terpakai selepas tahun pertama perlindungan. Walau bagaimanapun, jika insurans terhenti, maka Tempoh Tangguh akan terpakai sekali lagi.

等候期是指保单的生效日或复保日至受保人病症的开始之间的頭 30 天。这个条款只应用于第一次生效的保单, 在一年后更新时就不会再有效。除非有断保的情况, 等候期条款将重新生效。

2. PRE-EXISTING ILLNESS / PENYAKIT SEDIA ADA / 原已存在的疾病

Pre-existing illness are not covered by the Policy.

Penyakit sedia ada tidak dilindungi di bawah Polisi.

原已存在的疾病在这份保单是不受保的。

Pre-existing illness shall mean disabilities that the Insured Person has reasonable knowledge of. An Insured Person may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition where the condition is one for which:-

- the insured Person had received or is receiving treatment;
- medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended;
- clear and distinct symptoms are or were evident; or
- its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstances.

Penyakit sedia ada hendaklah bermaksud hilang upaya yang diketahui sewajarnya oleh Orang yang Diinsuranskan. Orang yang Diinsuranskan dianggap mengetahui sewajarnya keadaan sedia ada itu apabila:-

- Orang yang Diinsuranskan telah atau sedang menerima rawatan,
- nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah disyorkan;
- gejala yang jelas dan tepat dapat atau telah dilihat dengan nyata, atau
- kewujudannya dapat dipemastikan dengan jelas bagi orang yang mengalami keadaan itu.

原已存在的疾病是指在这份保单开始生效前, 受保人身上已经存在的病症。这种存在的疾病包括:

- 受保人曾经或正在接受治疗;
- 曾经接受医疗建议, 诊断和治疗的推荐;
- 之前或现今有明显清楚的症状; 或
- 症状的存在对于一个普通人来说是应该显而易见的。

3. OTHER EXCLUSIONS / LAIN-LAIN PENGECUALIAN / 其他不受承保事项

a) Plastic/Cosmetic surgery, circumcision, eye examination, glasses and refraction or surgical correction of nearsightedness (Radial Keratotomy or Lasik) and the use or acquisition of external prosthetic appliances or devices such as artificial limbs, hearing aids, implanted pacemakers and prescriptions thereof.

Pembedahan plastik/kosmetik, khatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembetulan penglihatan dekat melalui pembiasan atau pembedahan (Keratotomi radial atau Lasik) dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau alat prostetik seperti anggota tiruan, alat pendengaran, perentak yang diimplankan dan preskripsinya.

整型 / 美容手术、包皮环切术、眼科检查、眼镜验光及屈光检查或矫正近视之手术(放射状角膜切除术), 以及使用或购买体外辅助性器材或装置如: 义肢、助听器、体内起搏器以及因此而产生的医药处方。

b) Dental conditions including dental treatment or oral surgery except as necessitated by Accidental Injuries to sound natural teeth occurring wholly during the Period of Insurance.

Penyakit pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan oral kecuali apabila diperlukan kerana Kecelakaan Akibat Kemalangan pada gigi asli yang sihat yang berlaku semasa tempohnya dalam Tempoh Insurans.

牙科病况, 包括: 牙科治疗或口腔手术, 唯独在保险期内因意外损坏自然及健全之牙齿除外。

c) Private nursing, rest cures or sanitarium care, illegal drugs, intoxication, sterilization, venereal disease and its sequelae, AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) or ARC(AIDS Related Complex) and HIV related diseases, and any communicable diseases required quarantine by law.

Penjagaan peribadi; rehat pulih atau jagaan kebersihan, dadah yang tidak dibenarkan, intoksikasi, pensterilan, penyakit venereal dan sekuelanya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Kompleks Berkaitan AIDS) dan penyakit berkaitan HIV, dan apa-apa penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang.

私人照护、休养或疗养照护、非法滥用毒品、中毒、绝育、性病及其后遗症、爱滋病(AIDS, 后天免疫缺陷症候群)或爱滋病相关复合症(ARC)及HIV病毒相关疾病, 以及任何依法须实施隔离的传染性疾病。

d) Any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions.

Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan.

先天性异常或畸型(包括遗传病况)之任何治疗或外科手术。

e) Pregnancy, child birth (including surgical delivery), miscarriage, abortion and prenatal or postnatal care and surgical, mechanical or chemical contraceptive methods of birth control or treatment pertaining to infertility. Erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilization.

Kehamilan, melahirkan anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, menggugurkan kandungan dan jagaan serta pembedahan pranatal atau postnatal, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketaksuburan, disfungsi erektil dan ujian atau rawatan berkaitan impoten atau pensterilan.

怀孕、分娩(包括手术分娩)、流产、堕胎与生产前后的护理, 以及实行节育之手术、机械或化学避孕法, 或与不育相关之治疗; 因阳痿或不育而进行之勃起功能障碍检验或治疗。

f) Hospitalization primarily for investigatory purposes, diagnosis, X-ray examination, general physical or medical examinations, not incidental to treatment or diagnosis of a covered Disability or any treatment which is not Medically Necessary and any preventive treatments, preventive medicines or examinations carried out by a Physician, and treatments specifically for weight reduction or gain.

Penghospitalan terutamanya untuk tujuan penyiasatan, diagnosis, pemeriksaan sinar-x, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis Hilang Upaya yang dilindungi yang tidak Perlu Dari Segi Perubatan dan apa-apa rawatan pencegahan, ubat atau pemeriksaan pencegahan yang dijalankan oleh Pakar Perubatan, dan rawatan khusus untuk mengurangkan atau menaikkan berat badan.

主要因检查目的而办理的住院, 以及并非受保障之“残废情况”所需的诊断、X光检查、一般内外科检查或任何非医学上必需进行的治疗, 以及任何由内科医生给予之预防性治疗、预防性药物或检查, 以及专为增减体重而进行之治疗。

- g) Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane.
Bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika siaman atau tidak siaman.
不论神智清醒或精神失常时之自杀、企图自杀或故意自残受伤。
- h) War or any act of war, declared or undeclared, criminal or terrorist activities, active duty in any armed forces, direct participation in strikes, riots and civil commotion or insurrection.
Perang atau apa-apa tindakan perang, diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti jenayah atau pengganas, bergiat cergas dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau penderhakaan tentera.
战争或战争行为(不论宣战与否)、犯罪或恐怖活动、任何武装部队之现役军人、直接参与示威、暴动及民事骚乱或造反。
- i) Ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material.
Radiasi pengionan atau pencemaran melalui radioaktiviti daripada mana-mana bahan api nuklear atau sisa nuklear daripada proses pembelahan nuklear atau daripada apa-apa bahan senjata nuklear.
任何核子分裂过程或从核武材料所产生之核子燃料或核子废料, 由其放射能所造成之游离辐射或污染。
- j) Expenses incurred for donation of any body organ by an Insured Person and costs of acquisition of the organ including all costs incurred by the donor during organ transplant and its complications.
Belanja yang ditanggung untuk menderma mana-mana organ tubuh oleh Orang yang Diinsuranskan dan kos pemerolehan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma ketika transplan organ dan komplikasinya.
被保险人捐献任何身体器官所引致之费用, 及购买器官者进行器官移植手术及其并发症所引致之所有费用。
- k) Investigation and treatment of sleep and snoring disorders, hormone replacement therapy and alternative therapy such as treatment, medical service or supplies, including but not limited to chiropractic services, acupuncture, acupressure, reflexology, bonesetting, herbalist treatment, massage or aroma therapy or other alternative treatment.
Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi pilihan seperti rawatan, khidmat atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada khidmat kiropraktik, akupunktur, akuteknanan, refleksologi, pengikatan tulang, rawatan pakar herba,urut atau terapi aroma atau rawatan pilihan yang lain.
睡眠失调及鼻鼾问题之检查及治疗, 荷尔蒙补充疗法以及替代疗法, 例如(包括但不限于)脊椎矫正服务、针灸、推拿、脚底按摩、跌打、草药治疗、按摩或芳香疗法或其他替代疗法之治疗、医药服务或供应。
- l) Care or treatment for which payment is not required or to the extent which is payable by any other insurance or indemnity covering the Insured and Disabilities arising out of duties of employment or profession that is covered under a Workman's Compensation Insurance Contract.
Jagaan atau rawatan yang pembayarannya tidak dikehendaki atau setakat yang ia dibayar oleh mana-mana insurans lain atau tanggung rugi yang melindungi Pengambil Insurans dan Hilang Upaya yang timbul daripada tugas dalam pekerjaan atau kejaya yang diindungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan Pekerja.
无须付款之任何照料与治疗, 或在一定程度上得由被保险人之其他保险或赔偿来支付, 及受员工抚卹保险保障, 并在执行公务或专业时发生之“残废”事件。
- m) Psychotic, mental or nervous disorders, (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations).
Psikotik, gangguan mental atau saraf (termasuk apa-apa neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya).
精神病、神智或神经失调, 包括任何与神经相关之生理或心理表现。
- n) Costs/expenses of services of a non-medical nature, such as television, telephones, telex services, radios or similar facilities, admission kit/pack and other ineligible non-medical items.
Kos/belanja bagi khidmat yang bersifat bukan perubatan, seperti televisyen, telefon, khidmat teleks, radio atau kemudahan yang serupa, kit/pek kemasukan dan barang bukan perubatan lain yang tidak layak.
非医疗性质之服务费用 / 开支, 诸如电视、电话、传真服务、收音机或其他类似设备、住院用品配套及其他不合乎医疗性质之物品。
- o) Sickness or Injury arising from racing of any kind (except foot racing), hazardous spots such as but not limited to skydiving, water skiing, underwater activities requiring breathing apparatus, winter sports, professional sports and illegal activities.
Sakit atau kecederaan yang timbul daripada apa-apa jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan jalan kaki), sukan berbahaya seperti tetapi tidak terhad kepada terjun di udara, luncur air, aktiviti dalam air yang memerlukan alat pemaafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti yang tidak dibenarkan.
由下列活动导致之疾病或受伤: 任何类似竞赛之行为(竞走除外)、危险运动诸如(包括但不限于)跳伞、潜水、需要供氧设备之水底活动、冬季运动、专业运动及非法活动。
- p) Private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes.
Penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersil berjadual untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan.
私人飞行, 即有别于购票搭乘商业航班之飞行, 且该商业航班须是持证载客途经制订航线之飞机。
- q) Expenses incurred for sex changes.
Belanja yang ditanggung untuk menukar jantina.
改变性别所引致之费用。

CHECKLIST / SENARAI PERIKSA / 检查表

The insurer / intermediary has explained to me the following important features as contained in the policy document of the insurance policy being purchased:
Penginsurans / Wakil telah menerangkan kepada saya ciri-ciri berikut seperti terkandung dalam dokumen polisi insurans yang dibeli:
保险公司或保险代理员已向我解释清楚有关所投保的以下重要条款:

1. Benefits payable under the policy. / *Manfaat yang akan dibayar di bawah polisi.* / 保单所保利益。
2. Significant medical or technical exclusions or restrictions applicable. / *Pengecualian perubatan atau teknikal yang ketara atau sekatan yang ada.* / 主要医疗或技术性的不受承保事项或有限制。
3. Limits of benefits (e.g. % of costs covered by the policy, co-payment, ceiling to total claim costs, deductible amounts, etc.) / *Had manfaat (contohnya: % kos yang dilindungi oleh polisi, pembayaran-bersama, had siling, jumlah tuntutan kos, jumlah yang boleh ditolak, dan sebagainya).* / 受益限制(例: 受保款项%、共同分担付费、总赔偿, 该扣除数额等)。
4. Amount of premiums payable and the payment term. / *Jumlah premium yang perlu dibayar dan terma pembayaran.* / 应缴保险费及付款条件。
5. Nature and extent of the insurer's right to review and revise the premiums payable, and the notice to be given by the insurer in the event of any revision. / *Tatacara dan batas bagi hak penginsurans untuk mengkaji dan mengubah premium yang perlu dibayar, dan notis yang perlu diberikan oleh penginsurans sekiranya terdapat perubahan.* / 保险公司调整保费权的性质与范围以及保险公司必须预先发出通告。
6. Pre-existing conditions and the relevant periods applicable. / *Kedaaan sedia ada dan tempoh relevan yang ada.* / 现有不良健康状况及相关期限。
7. For yearly renewal policies, whether policy renewal is guaranteed. / *Bagi polisi yang diperbaharui setiap tahun, adakah pembaharuan dijamin.* / 每年更新保单是否拥有更新的保证。
8. Conditions that would lead to the following scenarios on policy renewals:
 - a policy is renewed with an increased premium; or
 - a policy is not renewed*Kedaaan yang boleh menyebabkan senario berikut bagi pembaharuan polisi:*
 - polisi diperbaharui dengan premium dinaikkan; atau
 - polisi tidak diperbaharui.

保单更新时何种因素会导致下列情形：

- 在调高保费的条件下被接受更新
- 不被接受更新

9. Likely implications of switching policy from one insurer to another or transferring from one type of insurance plan to another. / Kemungkinan implikasi akibat menukar polisi daripada satu penginsurans kepada yang lain atau berpindah dari satu jenis pelan insurans kepada yang lain. / 转换保险公司或更改保单内含的计划所能引起的后果。
10. A "cooling-off period" of 15 days will be given to me to review the suitability of the newly purchased product. If I return the policy to the insurer during this period, the full premiums will be refunded to me minus the medical expenses incurred by the Company in the issue of the policy. / Tempoh bertenang" selama 15 hari dibenarkan kepada saya untuk mengkaji kesesuaian produk yang baru dibeli. Sekiranya saya memulangkan semula polisi kepada penginsurans semasa tempoh ini, premium penuh akan dipulangkan kepada saya tolak perbelanjaan perubatan yang ditanggung oleh Syarikat dalam pengeluaran polisi. / 保险公司将给予我为期 15 天的“冷静期”，以重估所购买的保单是否合适。若本人于此期间内取消该份保单，公司在扣除发出保单时所支付的医疗费后，将退还剩余保费。
11. The right of an insurer to repudiate liability in the event that a prospective policy owner failed to disclose relevant information that would affect the decision of the insurer to accept or reject the risk, and on the premiums and terms to be applied to the policy owner. / Hak penginsurans untuk menolak liabiliti sekiranya bakal pemegang polisi gagal mendedahkan maklumat yang boleh menjejaskan keputusan penginsurans untuk menerima atau menolak permohonan, dan premium dan terma yang dikenakan kepada pemegang polisi. / 若投保人隐瞒任何有关资料导致保险公司对于受保或拒保，保费与受保条件所作的决定有所影响。

The above essential information on major features of the product has been satisfactorily explained to me. / Maklumat di atas mengenai ciri-ciri utama produk ini telah dijelaskan pada saya dan memuaskan. / 本人已清楚了解上述保单内所有重要的条款。

Name of Proposer
Nama Pencadang / 投保人姓名

NRIC Number
Nombor K. P. / 新身份证号码

Signature
Tandatangan / 签名

Date of Signature
Tarikh Tandatangan / 签名日期

In the event of inconsistency between the English and Bahasa Malaysia or Chinese version, the English version shall prevail. / Sekiranya terdapat kemusykilan di antara versi Bahasa Inggeris dan versi Bahasa Malaysia atau Bahasa Cina, versi Bahasa Inggeris akan digunapakai. / 任何歧义概以英文版本为准。